

受検申込書（団体様用）

(株)ERP 御中

お申し込み日

年 月 日

下記の検定を申し込みます。（受検の種類と日程に○をつけてください）

種類	CEFR英単語検定	四字熟語・ことわざ検定	古典名文暗唱検定
日程	2021年7月3日（土）	2021年10月9日（土）	2022年2月19日（土）

団体名				印
ご住所	〒			
TEL		FAX		
管理者様氏名				
E-Mail				

※E-Mailは、必ずご記入ください。管理者様アカウント作成に必要となります。

■ご希望の受検される級に○印のご記入をお願いいたします。

・CEFR英単語検定

<input type="checkbox"/>	JA1	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	B2
--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----

・四字熟語・ことわざ検定

<input type="checkbox"/>	5級	<input type="checkbox"/>	4級	<input type="checkbox"/>	3級	<input type="checkbox"/>	2級	<input type="checkbox"/>	1級
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----

・古典名文暗唱検定

<input type="checkbox"/>	7級	<input type="checkbox"/>	6級	<input type="checkbox"/>	5級	<input type="checkbox"/>	4級	<input type="checkbox"/>	3級	<input type="checkbox"/>	2級	<input type="checkbox"/>	1級
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----

■ご在学中の方は2枚目の申込書に受検される方のお名前と学年・組をご記入ください。

■基準テキストは、(株)ERPでお求めいただけます。

■お手数ですが、ご記入後FAXまたはE-mailにてお申し込みください。

■お申し込みいただきましたら、弊社より受検料のお振込先をE-mailでお送りいたします。

FAX 06-6191-2226



「ことば」向上委員会

〒542-0012 大阪市中央区谷町9-1-18

TEL 06-6191-2225 FAX 06-6191-2226

【担当/岩永】

E-mail : s-iwanaga@ae.auone-net.jp